

18 A SAÚDE MENTAL NA PARENTALIDADE DE FILHOS GÊMEOS – REVISÃO DA LITERATURA*

| Luísa Andrade²; Maria Martins³; Margareth Angelo⁴; Júlia Martinho⁵ |

RESUMO

A saúde mental é condicionada por múltiplos fatores: pessoais, familiares e sociais. Sabendo nós que o exercício do papel parental é dos mais exigentes, acreditamos que este pode condicionar a qualidade de vida. Quando este papel é exercido com filhos gêmeos há reconhecidamente maior exigência podendo por si só comprometer a saúde mental de quem o exerce.

OBJETIVOS: Conhecer os riscos para saúde mental dos pais na gemelaridade. Identificar os fatores psicossociais que influenciam a experiência parental na gemelaridade.

METODOLOGIA: Revisão sistemática de estudos primários publicados entre 2000-2012 em bases de dados referenciais: ISI Web of Science e Scopus database.

RESULTADOS: Foram identificados 483 artigos (Scopus-274 artigos, Web of Science-275 sendo 66 destes comuns às duas bases de dados referenciais). Procedeu-se à leitura dos resumos após o qual selecionamos 15 artigos tendo em consideração os critérios de inclusão (disponibilidade dos artigos nas bases consultadas; a temática da vivência da parentalidade na gemelaridade ser central aos estudos). Os estudos em análise procuram identificar variáveis que influenciam a qualidade de vida nos pais focando-se em particular na saúde mental, no bem-estar psicossocial e no stresse parental. Níveis de stresse, ansiedade no apego materno, adaptação conjugal, paridade e tempo de gestação foram preditores da saúde mental nas mães.

CONCLUSÕES: A experiência da parentalidade de gêmeos é mais exigente e complexa. A compreensão desta problemática torna-se fundamental porque permite estabelecer intervenções facilitadoras ao seu desempenho e que por isso são promotoras de uma melhor saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Pais; Gêmeos; Saúde mental

RESUMEN

“La salud mental en paternidad de hijos gemelos - revisión de la literatura”

La salud mental está condicionada por múltiples factores: personales, familiares y sociales.

Sabiendo que el ejercicio de paternidad es exigente, creemos que este puede afectar la calidad de vida. Cuando esta función se ejerce con gemelos ciertamente que esta exigencia puede poner en peligro la salud mental de quien lo ejerce.

OBJETIVOS: Conocer los riesgos para la salud mental de los padres en el embarazo gemelar. Identificar factores psicossociales que influyen en la experiencia de los padres con gemelos.

METODOLOGÍA: revisión sistemática de estudios primarios publicados entre 2000-2012 en las bases de datos: ISI Web of Science y Scopus.

RESULTADOS: se identificaron 483 artículos (274 artículos, Scopus, 275 Web of Science - 66 comunes a ambas bases de datos). Se procedió a la lectura de los resúmenes, se seleccionaron 15 artículos atendiendo a los criterios de inclusión (la centralidad de los estudios, disponibilidad de artículos en las bases de datos consultadas).

Los estudios revisados apuntan las variables que influyen en la calidad de vida de los padres, centradas sobre todo en la salud mental. La maternidad es el foco central de la investigación. Los niveles de estrés, la ansiedad en el apego materno, el ajuste marital, la paridad y la edad gestacional fueron predictores de la salud mental en las madres.

CONCLUSIONES: La experiencia de tener hijos gemelos es diferente, en general, más exigente y compleja. La comprensión de este tema establece intervenciones facilitadoras y promotoras de una mejor salud mental.

DESCRIPTORES: Padres; Gemelos; Salud mental

ABSTRACT

“Mental health in parenting of twins - literature review”

Mental health is constrained by multiple factors: personal, family and social. Knowing that we exercise the parental role is the most demanding, we believe this may affect the quality of life. When this role is exercised with twins there is admittedly higher requirement may itself compromise the mental health of those who exercise it.

OBJECTIVES: Knowing the risks to mental health of parents in twin pregnancy. Identifying psychosocial factors that influence parental experience in twinning.

METHODOLOGY: A systematic review of primary studies published between 2000-2012 in reference databases: ISI Web of Science and Scopus database.

RESULTS: 483 articles (Scopus: 274 and Web of science: 275, with 66 common to both of these reference databases) were identified. We proceeded to read the summaries after which we selected 15 articles, taking into account the inclusion criteria (availability of articles in the databases consulted, centrality of the studies in the experience of parenthood in twin pregnancy). The reviewed studies aim to identify variables that influence the quality of life in parents, focusing in particular on mental health, psychosocial well-being and parental stress. Motherhood is the central focus of research. The best mental health in mothers, one year after the birth of the twins, was associated with lower levels of stress, anxiety in maternal attachment, marital adjustment, being a first time mom and full-term twins.

CONCLUSIONS: The experience of parenting twins is more demanding and complex. Understanding this issue becomes critical as it establishes facilitative interventions to their performance and therefore are promoting better mental health.

KEYWORDS: Parents; Twins; Mental health

1 Artigo inserido no projeto “Luzes e sombras em famílias de gêmeos”, do Doutorado em Ciências de Enfermagem – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar-UP
2 Doutoranda em Ciências de Enfermagem no ICBAS – UP; Prof. Adj. na ESEP – Unidade Científico-Pedagógica “Enfermagem, Disciplina e Profissão”, luisaandrade@esenf.pt
3 Doutora em Ciências de Enfermagem pelo ICBAS – Universidade do Porto; Investigadora no grupo “NurID: Inovation & Development in Nursing” – CINTESIS-FMUP; Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto – Unidade Científico-Pedagógica “Enfermagem, Disciplina e Profissão”, mmartins@esenf.pt
4 PhD em Psicologia Escolar; Professora Titular da Universidade de S. Paulo – Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, São Paulo, SP, Brasil, angelm@usp.br
5 PhD em Ciências de Enfermagem; Investigadora do grupo “NurID”; Prof. Adj. na ESEP–Unidade Científico-Pedagógica “Enfermagem, Disciplina e Profissão”, julia@esenf.pt

Submetido em 30-11-2013 – Aceite em 02-03-2014

Citação: Andrade, L., Martins, M. M., Angelo, M., & Martinho, J. (2014). A saúde mental na parentalidade de filhos gêmeos – revisão da literatura. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 1), 109-116.

INTRODUÇÃO

A família é uma unidade basilar na organização da sociedade e tem duas funções fundamentais uma é a criação de um sentimento de pertença e a outra é possibilitar que os seus elementos se desenvolvam e construam a sua individualidade (Relvas e Lourenço, 2006)

Neste processo complexo e único, são vividas transições que acomodam processos vitais, contínuos e descontínuos, do ser humano. A transição para a parentalidade tem sido um dos grandes desafios colocados à família e às pessoas que a constituem.

Alguns dos estudos centrados na vivência da transição, para e na parentalidade sugerem que esta é vivida de modo diferente pelo homem e pela mulher, tem implicações na conjugalidade e revela-se mais difícil do que o esperado, mostrando-se como um elemento fundamental na saúde da família (Allborg & Strandmark, 2001) apontando para a importância do casal ter conhecimento sobre as mudanças que podem ocorrer na transição para a parentalidade. A complexidade desta transição pode rodear-se ainda de circunstâncias que a tornam mais diversa e exigente, tais como a parentalidade na gemelaridade. Neste sentido centramos a nossa atenção na questão “Que repercussões tem na saúde mental dos pais o nascimento de gémeos?”

Procurando dar resposta a esta nossa inquietação desenvolvemos uma pesquisa com o intuito de conhecer os riscos para saúde mental dos pais na gemelaridade e analisar os fatores psicossociais que influenciam a experiência parental na gemelaridade.

METODOLOGIA

Para a concretização dos nossos objetivos, procedemos a uma revisão sistemática com considerando a formulação da pergunta; localização e seleção dos estudos; avaliação crítica dos estudos considerando os participantes nesse estudo, o problema de saúde em análise e resultados.

Para identificar os estudos relevantes utilizamos as bases de dados referenciais:

ISI Web of Science - Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED); Social Sciences Citation Index (SSCI); Arts & Humanities Citation Index (A&HCI); Conference Proceedings Citation Index - Science (CPCI-S); Conference Proceedings Citation Index- Social Science & Humanities (CPCI-SSH); Scopus database – Subject Areas: Life Sciences; Health Sciences (100% cobertura Medline); Physical Sciences; Social Sciences and Humanities.

Como descritores da pesquisa, definimos os seguintes tópicos: parenting, twins, multiple birth, stress, mental health e depression. Considerando as características específicas das bases de dados selecionadas na base de dados SCOPUS, utilizamos os termos “parenting” AND “twins” OR “multiple birth” AND “stress” OR “mental health” OR “depression” no KEYWORD+TITLE+ABSTRACT; na base de dados WEB OF SCIENCE consideramos como tópicos de pesquisa “parenting” AND “twins” OR “multiple birth” AND “stress” OR “mental health” OR “depression” em artigos, considerando a categoria geral - Ciências Sociais.

Como critérios de inclusão neste estudo consideramos:

- a) Estudos primários publicados entre 2000 e 2012;
- b) Que os artigos estivessem disponíveis nas bases de dados consultadas;
- c) Que os participantes fossem famílias com filhos gémeos ou trigémeos biológicos (não adotados);
- d) Que a centralidade dos estudos se situe na vivência da parentalidade pela família em situação de gemelaridade.

Consideramos, ainda, essencial que os estudos tenham confiabilidade e relevância, pelo que a sua avaliação crítica foi suportada no MASTARI critical appraisal tools (The Joanna Briggs Institute, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 483 artigos (Scopus - 274 artigos, Web of Science-275 sendo 66 destes comuns às duas bases de dados referenciais), tendo-se procedido à leitura dos respetivos resumos. Na etapa do processo de identificação dos estudos, excluímos 16 artigos, porque não cumpriam o 1º critério de inclusão, isto é, serem estudos primários; 51 artigos porque não cumpriam o 3º critério de inclusão, ou seja, os participantes não são famílias com filhos gémeos e, por último, 393 artigos não centram a problemática do estudo na vivência da parentalidade na gemelaridade, focando os estudos nas práticas parentais, na experiência e vivência de ser irmão gémeo e na influência da genética e do meio nas pessoas, utilizando como população irmãos gémeos. Seleccionamos assim 23 artigos, sendo que eliminamos oito deles porque não tivemos acesso ao texto integral (2º critério de exclusão) redundando em 15 artigos. No que se reporta à qualidade metodológica e face aos resultados obtidos (moderado e alto) ponderamos pela inclusão da totalidade dos artigos. A apresentação é feita por ordem cronológica da sua publicação (Quadro 1).

Nº do estudo/ Autor/Ano/ País	Objetivo/Participantes/Desenho/Resultados
E1- Colpin, Munter, Nys, Vandemeulebroecke (2000) Bélgica.	<p>Objetivo: Estudar as determinantes pré e pós-natal, do stresse parental nas mães de gémeos.</p> <p>Participantes: Mulheres grávidas de gémeos com 27 semanas de gestação (N=40).</p> <p>Desenho: Coorte prospetivo. Momento de recolha de dados: 27 semanas de gestação e 1 ano após o nascimento.</p> <p>Resultados: O bem-estar pessoal e o suporte do cônjuge no período pré-natal foram preditores do stresse parental nas mães de gémeos um ano após o nascimento.</p>
E2- Ellison e Hall (2003) EUA.	<p>Objetivo: Identificar os domínios da qualidade de vida das mães onde tem maior impacto o nascimento de gémeos.</p> <p>Participantes: Mulheres com: a) um filho por conceção, com idade entre os 4 e 5 ou 9 e 10 anos (N=10), b) gémeos com baixo risco à nascença, com idades entre 4 e 5 anos ou 9 e 10 anos (N=12), c) gémeos com alto risco à nascença com idades entre o 1 e os 5 anos (N=11), concebidos espontaneamente ou por reprodução medicamente assistida (RMA). d) um filho (N=4) ou gémeos (N=6) concebidos com RMA e com idades entre os 8 meses e os 11 anos.</p> <p>Desenho: Grupo focal. Instrumentos de recolha de dados: Os tópicos de discussão foram baseados na literatura: stresse familiar, necessidades familiares, programas sociais, suporte social, saúde das crianças, satisfação conjugal e impacto no sentido de self da mulher. A “Grounded Theory” suportou a análise dos dados.</p> <p>Resultados: Os domínios da qualidade de vida da mulher que sofreram maior impacto com o nascimento foram: o estigma social, as perdas na gravidez, a satisfação conjugal, a saúde das crianças, as necessidades familiares, o stresse parental, a depressão materna e a experiência do tratamento para a infertilidade, principalmente no período neonatal. Com exceção da experiência do tratamento de infertilidade que foi igualmente importante para todas as mulheres que a ele se submeteram, todos os outros domínios da qualidade de vida foram mais marcantes para as mães de gémeos.</p>
E3. Glazebrook, Sheard, Cox, Oates, Ndukwe (2004) Reino Unido.	<p>Objetivo: Analisar o stresse parental e o bem-estar psicossocial de mulheres que foram mães pela primeira vez e que conceberam múltiplos por FIV.</p> <p>Participantes: Mulheres primigestas com 18 semanas de gestação, constituindo-se por dois grupos: a) com gravidez simples (N=95), com recurso a FIV, b) com gravidez gemelar (N=36), com recurso a FIV, c) com gravidez simples conceção natural (N=129).</p> <p>Desenho: Coorte prospetivo. Momento de recolha de dados: 18 semanas de gestação, 6 semanas e 12 meses após o parto.</p> <p>Resultados: Os partos por cesariana foram mais frequentes nos gémeos. As crianças que nasceram de gravidez gemelar tiveram menor peso à nascença, foram mais prematuras, tiveram mais complicações médicas foram mais frequentemente admitidas em unidades neonatais e permaneceram em média mais dias no hospital. As mulheres com filhos gémeos apresentaram valores mais elevados de stresse parental total e especificamente no que se reporta às dificuldades da criança e à interação disfuncional entre os pais e a criança comparativamente com os restantes grupos, contudo os valores totais que avaliam o stresse parental foram considerados anormalmente elevados nos três grupos. Não foram identificadas diferenças significativas entre grupos no que se refere aos problemas de saúde e às dificuldades associadas às exigências da parentalidade. As mulheres mães de gémeos estavam menos satisfeitas com o seu trabalho fora de casa e trabalhavam em média menos horas que os restantes grupos.</p>
E4. Ellison, Hotamisligil, Lee, Rich-Edwards, Pang, Hall (2005) EUA.	<p>Objetivo: Determinar se o aumento de riscos psicossociais nas famílias que conceberam com RMA está associado ao aumento do número de filhos por gravidez.</p> <p>Participantes: Mulheres que conceberam após RMA: a) um filho (N=128), b) filhos gémeos (N=111), c) filhos tri-gémeos (N=10).</p> <p>Desenho: Transversal. Momento de recolha de dados: 12 e os 48 meses após o nascimento.</p> <p>Resultados: O nascimento de múltiplos aumentou os riscos psicossociais, sendo maior nos trigémeos relativamente aos gémeos. Estes riscos associam-se à dificuldade no fornecimento de material básico, necessidade da família, diminuição da qualidade de vida, aumento do risco de estigma social e depressão materna.</p>
E5. Olivennes, Golombok, Ramogida, Rust e equipe de Follow-Up (2005) Reino Unido.	<p>Objetivo: Estabelecer a natureza e extensão das dificuldades dos pais e o desenvolvimento comportamental e cognitivo das crianças de famílias com gémeos que conceberam com recurso a RMA.</p> <p>Participantes: Mãe e um filho de famílias com filhos concebidos com recurso a RMA: a) um filho (N= 344), b) filhos gémeos (N=344).</p> <p>Desenho: Transversal. Momento de recolha de dados: crianças com idade entre 2 e 5 anos.</p> <p>Resultados: As mães de gémeos eram mais velhas e estes tinham menos irmãos. A percentagem de mulheres mães de gémeos com trabalho remunerado era percentualmente menor quando comparadas com as outras mães. As mães de gémeos apresentaram níveis mais elevados de stresse parental e depressão. Não se observaram diferenças na satisfação conjugal e no interesse sexual contudo as mães de gémeos referiram uma menor frequência no que se reporta à atividade sexual. Nas crianças não foram identificadas diferenças significativas ao nível emocional ou comportamental, em termos cognitivos os gémeos obtiveram valores mais baixos ao nível da linguagem, motor fino adaptativo e interação social. A experiência materna nas mães de gémeos reportou mais dificuldades na parentalidade e menos prazer na relação com os filhos. As mães de gémeos referiram menos vontade de ter mais filhos.</p>

E6. Findler, Taubman-Ben-Ari, Jacob (2007) Israel.	<p>Objetivo: Analisar as contribuições do temperamento do bebê, apego materno e suporte proporcionado pela avó materna para a saúde mental e adaptação conjugal das mulheres um ano após o nascimento de gémeos.</p> <p>Participantes: Mulheres mães de gémeos: a) de termo (N=78), b) prematuros (N=70).</p> <p>Desenho: Coorte prospetivo. Momento de recolha de dados: 3 semanas e um ano após a alta hospitalar.</p> <p>Resultados: A melhor saúde mental nas mães, um ano após o nascimento dos gémeos, esteve associada a baixos níveis de stresse, ansiedade no apego materno e adaptação conjugal. O apego materno foi o fator que mais contribuiu para a adaptação conjugal e saúde mental da mulher. A associação inversa entre os níveis de stresse e os níveis de saúde mental foi mais significativa em mães de gémeos de termo. As mulheres que foram mães pela primeira vez e de gémeos de termo apresentaram uma melhor saúde mental do que as que já tinham filhos ou que tiveram gémeos prematuros. Elevados níveis de suporte da avó materna foram promotores da capacitação da mãe para lidar com as dificuldades associadas ao temperamento da criança minimizando a associação negativa entre o temperamento das crianças e a saúde mental materna. Nas mães de gémeos prematuros o suporte da avó materna foi um contributo ainda mais significativo para a sua saúde mental. Nas mães de gémeos de termo o stresse materno e a ansiedade no apego tiveram associação inversa relativamente à adaptação conjugal, um ano após o nascimento de gémeos. Não se observaram diferenças significativas na adaptação conjugal nas mulheres dos dois grupos.</p>
E7. Golombok, Olivennes, Ramogida, Rust, Freeman e equipe de Follow-up. (2007) Reino Unido/França	<p>Objetivo: Conhecer a natureza e extensão das dificuldades da parentalidade e do desenvolvimento psicológico de trigémeos que nasceram após FIV/injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) centrando-se no bem-estar psicológico e sócio emocional dos pais e no desenvolvimento das crianças.</p> <p>Participantes: Família com filhos concebidos com recurso FIV/ICSI: a) um filho por concepção (N=30), b) filhos gémeos (N=15), c) filhos trigémeos (N=10). Participaram mães e filhos.</p> <p>Desenho: Transversal. Momento de recolha de dados: filhos com idades compreendidas entre os 2 e os 3 anos.</p> <p>Resultados: As mulheres que tiveram mais do que um filho por gravidez apresentaram níveis mais elevados de stresse parental. As mães de trigémeos revelaram significativamente menos interesse sexual quando comparadas com as mães de gémeos e ambas referiram uma menor frequência nas relações sexuais. Os gémeos e trigémeos obtiveram valores mais baixos ao nível da linguagem quando comparados com o outro grupo.</p>
E8. Sheard, Cox, Oates, Ndukwe Glazebrook (2007) Reino Unido.	<p>Objetivo: Explorar o impacto do nascimento de múltiplos com recurso a FIV na saúde mental materna.</p> <p>Participantes: Mulheres que foram mães pela primeira vez e que conceberam por FIV. Constituíram-se por grupos: a) um filho por concepção (N=119), b) gémeos (N=49), c) trigémeos (N=7).</p> <p>Desenho: Transversal. Momento de recolha de dados: 6 semanas após o parto.</p> <p>Resultados: As mães de múltiplos eram mais jovens. Os partos por cesariana foram mais frequentes nos nascimentos múltiplos. As crianças que nasceram de gravidez múltipla tiveram menor peso à nascença, foram mais prematuros, tiveram mais complicações médicas à nascença, foram admitidos mais em unidades neonatais e permaneceram em média mais dias no hospital. Observou-se uma forte correlação entre o temperamento das crianças e os valores obtidos na escala que avalia a depressão. As mães de múltiplos apresentaram pontuações mais elevadas no que se reporta à escala que avalia a depressão pós-parto. As mães de múltiplos falaram mais frequentemente de temas menos positivos tais como: o modo como se sentiam cansadas, os sentimentos de stresse e depressão e questionamento da parentalidade e as mães que conceberam um único filho falavam mais do modo como se sentiam bem refletindo o seu prazer com a parentalidade. Os dados sugerem ainda que as mães de múltiplos tiveram uma experiência e bem-estar emocional mais pobre e negativo.</p>
E9. Damato, Anthony, Maloni (2009) EUA.	<p>Objetivo: Determinar a relação entre os fatores: stresse parental, suporte social e sentido de competência com o estado de humor de mães de gémeos.</p> <p>Participantes: Mães de gémeos (N=162).</p> <p>Desenho: Transversal. Momento de recolha de dados: nos 2 primeiros anos após o nascimento.</p> <p>Resultados: O sentido de competência parental e o “distresse” (angústia) parental estão relacionados com o humor materno para mães de gémeos. As mulheres com baixa pontuação na escala que avalia a competência parental revelaram maior humor negativo e as mulheres que reportaram menor “distresse” parental e pontuações mais elevadas nas escalas, que avaliaram a competência parental ao nível da eficácia, apresentaram maior humor positivo. O apoio social não contribuiu para a variação no humor materno.</p>
E10. Choi, Bis-hai, Minkovitz (2009) EUA.	<p>Objetivo: Avaliar a relação entre o nascimento de múltiplos e os sintomas de depressão na mãe.</p> <p>Participantes: Mulheres mães de: a) um filho por concepção (N=7293), b) mais do que um filho por gravidez (N=776).</p> <p>Desenho: Transversal integrado num estudo longitudinal. Momento de recolha de dados: 9 meses após o nascimento.</p> <p>Resultados: As mães de múltiplos foram mais propensas a apresentar sintomas depressivos moderados ou graves. O stresse parental foi sugerido como uma das principais causas de depressão nestas mulheres.</p>
E11. Vilska, Unkila-Kallio, Punamäki, Poikkeus, Repokari, Sinkkonen, Tiitinen, Tulppala (2009) Finlândia.	<p>Objetivo: Avaliar a saúde mental dos pais e mães de gémeos.</p> <p>Participantes: Casais que conceberam: a) um filho por RMA (N=270), b) gémeos por RMA (N=55), c) um filho naturalmente (N=251), d) gémeos naturalmente (N=11).</p> <p>Desenho: Coorte prospetivo. Momentos de recolha de dados: 2º trimestre de gravidez, 2 meses após o nascimento e 1 ano após o nascimento.</p> <p>Resultados: Os casais que conceberam por RMA tinham um relacionamento mais longo. As mulheres que conceberam por RMA tiveram menos sintomas de depressão durante a gravidez. As mulheres que conceberam gémeos por</p>

	<p>RMA tiveram significativamente menos sintomas de depressão de que as mulheres que conceberam gémeos naturalmente mas os valores são comparáveis com as mulheres que só tiveram um filho por concepção. As mães de gémeos, 2 meses após o nascimento, tiveram significativamente níveis mais elevados de sintomas de ansiedade e depressão. As mães de gémeos, um ano após o nascimento continuaram a reportar mais sintomas de depressão. As mães de gémeos concebidos por RMA tiveram menos sintomas de ansiedade que as mães de gémeos que conceberam naturalmente. Relativamente aos pais, no 2º mês após o nascimento apresentaram mais sintomas de depressão. A disfunção social foi maior nos pais de gémeos. Um ano após o nascimento, os pais de gémeos continuaram a apresentar mais sintomas de depressão e apresentaram mais ansiedade que os que só tiveram um filho por nascimento. Dificuldade em dormir foi mais comum em pais de gémeos.</p>
E12. Baor & Soskolne (2010) Israel.	<p>Objetivo: Avaliar o stresse materno experienciado em primíparas de gémeos considerando: as expectativas pré-natais maternas, os recursos de enfrentamento (pessoais: sentido de coerência e auto-eficácia e sociais: percepção do apoio social e da qualidade conjugal).</p> <p>Participantes: Mulheres mães de gémeos: a) que conceberam naturalmente (N=98), b) que conceberam com recurso a FIV (N=88).</p> <p>Desenho: Coorte prospetivo. Momento de recolha de dados: entre a 33 e 36 semana de gestação e 6 meses após o nascimento.</p> <p>Resultados: O grupo de mulheres mães de gémeos concebidos com recurso a FIV eram mais velhas, estavam casadas há mais tempo e seis meses após o nascimento trabalhavam percentualmente menos. A taxa de cesarianas foi significativamente maior neste grupo e a idade gestacional foi significativamente menor, os bebés nasceram proporcionalmente com menos peso, tiveram mais complicações neonatais e necessidade de tratamento.</p> <p>As mulheres que conceberam com recurso a FIV tinham expectativas pré-natais significativamente mais positivas, recursos de enfrentamento mais pobres e níveis significativamente mais elevados de stresse 6 meses após o nascimento. As expectativas maternas não tiveram um poder preditivo do stresse materno e os recursos de enfrentamento estiveram significativa e positivamente relacionados com o stresse 6 meses após o parto.</p>
E13. Taubman-Bem-Ari, Findler, Kuint (2010) Israel.	<p>Objetivo: Examinar os fatores que contribuem para o crescimento pessoal das mães após o nascimento de gémeos prematuros considerando este como um evento stressante.</p> <p>Participantes: Mulheres mães de: a) um filho de termo por concepção (N=75), b) gémeos de termo (N=72), 3- gémeos prematuros (N=64).</p> <p>Desenho: Coorte prospetivo. Momento de recolha de dados: nas primeiras semana após o parto e 1 ano após o parto.</p> <p>Resultados: As mulheres mães de gémeos prematuros foram sujeitas a maior stresse, tiveram níveis mais baixos de saúde mental, percebiam o temperamento dos filhos como mais difícil, mostravam sentimentos mais negativos acerca dos seus filhos e recebiam mais apoio das suas mães quando comparadas com os outros dois grupos de mulheres. Por outro lado, experimentaram um maior crescimento pessoal quando comparadas com as mulheres com filhos de termo. O crescimento pessoal, um ano após o nascimento dos filhos em mães de gémeos prematuros, esteve positiva e significativamente associado a uma melhor adaptação conjugal logo após o nascimento destes, para os outros dois grupos o crescimento pessoal das mulheres esteve associado à variável suporte da avó materna percebido.</p>
E14. Baor & Soskolne (2012) Israel.	<p>Objetivo: Avaliar a prevalência de níveis significativos de stresse materno 6 meses após o nascimento de gémeos considerando os recursos sociais de enfrentamento.</p> <p>Participantes: Mães de gémeos concebidos por FIV (N=88).</p> <p>Desenho: Coorte prospetivo. Momentos de recolha de dados: 3º trimestre de gravidez, 6 meses após o nascimento.</p> <p>Resultados: Níveis clínicos de stresse materno foram identificados em 41% da amostra. O suporte social e a atividade profissional foram as variáveis com mais significado na experiência do stresse materno.</p>
E15. Lutz, Burnson, Hane, Samuelson, Maleck, Poehlmann (2012) EUA.	<p>Objetivo: Avaliar a influência do suporte familiar no stresse materno.</p> <p>Participantes: Mães com filhos prematuros: a) um filho por concepção (N=123), b) gémeos (N=27).</p> <p>Desenho: Coorte prospetivo. Momentos de recolha de dados: 3º trimestre de gravidez, 24 meses após o nascimento.</p> <p>Resultados: Maior stresse materno está relacionado com menor brincadeira com a criança. Apenas o suporte funcional funcionou como fator protetor. As mães de gémeos referem maior stresse.</p>

Nota: Os estudos selecionados e apresentados foram identificados com o número correspondente precedido de "E" de estudo.

Partindo dos resultados acima mencionados propomo-nos fazer uma síntese e análise dos dados que, em nosso entender, mais contribuíram para a compreensão da problemática assim como a natureza dos estudos que a sustentaram. Deste modo, procuramos avaliar até que ponto as variáveis dos estudos constituem fatores de proteção e/ou de risco da parentalidade, com vista à conceptualização de medidas dirigidas à implementação do bem-estar dos pais. O bem – estar subjetivo resulta de um sentimento positivo de felicidade face à avaliação pessoal da qualidade de vida (medindo a percepção individual das suas experiências, atendendo às suas características e traços pessoais. Trata-se, pois, de um conceito amplo que usa como critérios a percepção pessoal de sentimentos agradáveis e de um baixo nível de emoções negativas, que conduzem a um balanço positivo de satisfação com a vida (Diener, 2002, cit. in Borges, 2010).

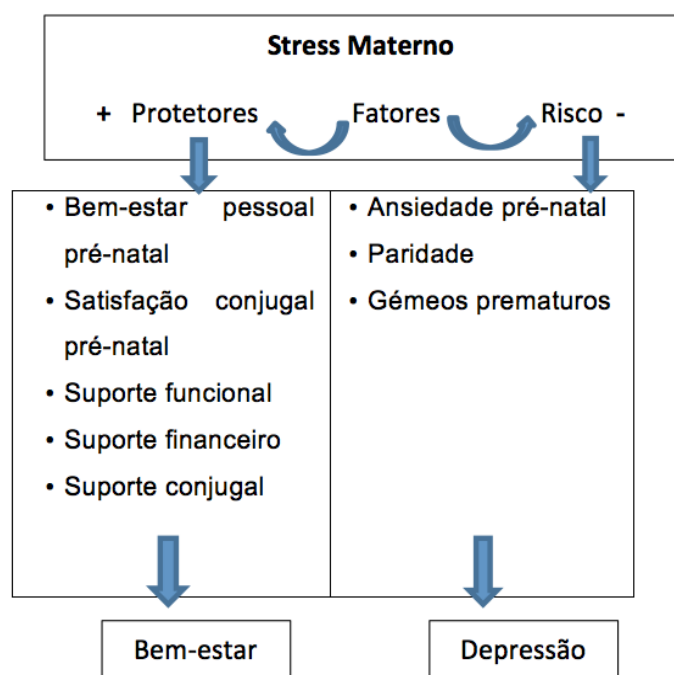
Segundo Borges (2010), o conceito de bem-estar procura transpor a qualidade da relação do indivíduo com o contexto relacional, sendo um indicador do funcionamento psicológico.

A multidimensionalidade do conceito tem sido objeto de estudo, salientando-se duas dimensões: a afetiva e a cognitiva. A dimensão afetiva envolve a perspectiva positiva e negativa experienciada, sendo a primeira associada a emoções agradáveis (alegria, êxtase, entusiasmo, otimismo, felicidade) e a segunda a emoções negativas (vergonha, culpa, tristeza, pessimismo) enquanto a dimensão cognitiva alude aos processos de avaliação das experiências de vida (Simões, et al., 2000, cit. in Borges, 2010).

Se os contextos forem favoráveis ao exercício da parentalidade, a função parental poderá incrementar o sentido geracional, favorecendo não só os sentimentos de bem-estar pessoal, mas também o bem-estar da geração futura.

As variáveis identificadas nos estudos focam-se em particular:

FIGURA 1 - Fatores protetores e de risco no stress materno



O bem-estar pessoal e o suporte do cônjuge no período pré-natal foram fatores preditores do stress parental nas mães de gémeos (Colpin, et al., 2000). A melhor saúde mental nas mães, um ano após o nascimento dos gémeos, esteve associada a baixos níveis de stress, ansiedade no apego materno, adaptação conjugal, ser mãe primeira vez e de gémeos de termo. (Olivennes, et al., 2005) O suporte funcional (Lutz, et al., 2012), o suporte social e a atividade profissional foram as variáveis com mais significado na experiência do stress materno (Baor & Soskolne, 2012).

O stress parental foi sugerido como uma das principais causas de depressão nestas mulheres (Choi, et al., 2009) e níveis clínicos de stress materno foram identificados em 41% da amostra de mães de gémeos (Baor & Soskolne, 2012), neste sentido estudos insinuam que as mães de gémeos referem maior stress (Ellison & Hall, 2003; Glazebrook, et al., 2004; Olivennes, et al., 2005; Golombok, et al., 2007; Lutz, et al., 2012) contudo os valores totais que avaliam o stress parental foram considerados anormalmente elevados em todas as mulheres (Glazebrook, et al., 2004).

As mães de gémeos apresentam ainda níveis significativamente mais elevados de sintomas de depressão. (Ellison & Hall, 2003; Ellison, et al., 2005; Olivennes, et al., 2005; Sheard, et al., 2007; Vilska, et al., 2009; Choi, et al., 2009).

Da análise comparativa utilizada em algumas das pesquisas foi considerada a diferença entre grupos tendo em consideração: os diferentes tipos de conceções, o número de nascimentos por gravidez e o tempo de gestação.

As mães de gémeos falam, mais frequentemente, de experiências difíceis (Olivennes, et al., 2005; Sheard, et al., 2007) questionando-se sobre a parentalidade e sobre as dúvidas que vão surgindo (Sheard, et al., 2007). Sentem-se cansadas, revelando que as suas expectativas, relativamente à maternidade eram diferentes, apresentando-se esta, como um trabalho mais duro e com mais dificuldades do que imaginavam. Em consequência, experienciaram sentimentos de stress e/ou depressão, referindo também menos sentimentos de prazer com os gémeos e menor desejo de ter mais filhos do que as mães de não gémeos (Olivennes, et al., 2005). A qualidade de vida das mulheres diminui com o nascimento de filhos múltiplos (Ellison, et al., 2005).

Quanto ao temperamento dos filhos as mulheres mães de gémeos têm a perceção que estes têm um temperamento mais difícil do que as mulheres mães de não gémeos (Taubman-Ben-Ari, et al., 2008) potenciando um aumento da vulnerabilidade emocional materna (Sheard, et al., 2007).

Relativamente ao stress parental, o bem-estar pessoal e o suporte do cônjuge, percebido pelas mulheres, no último trimestre da gravidez de gémeos, são preditores do menor stress parental por elas experienciado, um ano após o nascimento destes (Colpin, et al., 2000).

Ao nível da gestão diária, a sobrecarga de trabalho na realização repetitiva de rotinas familiares e a consequente privação de horas de sono, são alguns dos fatores stressores identificados.

Outro fator que pode funcionar como stressor é a existência anterior de outros filhos, pelo acréscimo e diversidade de necessidades familiares que esse fato representa (Ellison & Hall, 2003).

A percentagem de mulheres de famílias de gémeos com trabalho remunerado é inferior comparativamente a outras mulheres que foram mães. Muitas mulheres têm que desistir da sua profissão e carreira e se algumas mães percebem esta opção como uma oportunidade, outras sentem que, ao abdicarem da sua profissão e carreira, perdem parte da sua identidade e independência, (Ellison & Hall, 2003) podendo este facto influenciar a saúde mental da mulher (Glazebrook, et al., 2004).

CONCLUSÃO

De acordo com Colpin, et al. (2000) os casais que esperam gémeos necessitam de informação específica e de suporte, no sentido de os preparar para o cuidar de gémeos, sugerindo aconselhamento e orientação pré-natal. Dão ênfase, ainda, à importância das mães de gémeos poderem dispor da possibilidade de discutir as suas experiências pessoais e sentimentos com os profissionais. Ter consciência das dificuldades vividas por estes pais, assim como as estratégias a adotar, é determinante para a eficácia dos cuidados.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

O conhecimento nesta área possibilita oferecer suporte adequado e direccionado às necessidades identificadas nestas famílias sustentando uma prática fundamentada em conhecimento científico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allborg, T. & Strandmark, M. (2001). The baby was the focus of attention-first-time parent' experiences of their intimate relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 15(4), 318-325.

Baor, L. & Soskolne, V. (2010). Mothers of IVF and spontaneously conceived twins: a comparison of prenatal maternal expectations, coping resources and maternal stress. *Human Reproduction*, 25(6), 1490-1496.

Baor, L. & Soskolne, V. (2012). Mothers of IVF twins: the mediating role of employment and social coping resources in maternal stress. *Women Health*, 52(3), 252-264.

Borges, I. C. N. (2010). Qualidade da parentalidade e bem-estar da criança. Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Choi, Y., Bishai, D., & Minkovitz, C. (2009). Multiple birth are a risk factor for postpartum maternal depressive symptoms. *Pediatrics*, 123(4), 1147-1154.

Colpin, H., Munter, A., & Nys, V. (2000) Pre and postnatal determinants of parenting stress in mothers of one-year-old twins. *Marriage & Family Review*, 30(1), 99-107.

Damato, E. G., Anthony, M. K., & Maloni, J. A. (2009). Correlates of negative and positive mood state in mothers of twins. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(5), 369-377.

Ellison, M. A. & Hall, J. E. (2003). Social stigma and compounded losses: quality-of-life issues for multiple-birth families. *Fertility and Sterility*, 80(2), 405-414.

Ellison, M., Hotamisligil, S., Lee, H., Rich-Edwards, J., Pang, S., & Hall, J. (2005). Psychosocial risks associated with multiple births resulting from assisted reproduction. *Fertility and Sterility*, 83(5), 1422-1428.

Glazebrook, C., Sheard, C., Cox, S., Oates, M., & Ndukwe, G. (2004). Parenting stress in first-time mothers of twins and triplets conceived after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 81(3), 505-511.

Golombok, S., Olivennes, F., Ramogida, C., Rust, J., & Freeman, T. (2007). Parenting and psychological development of a representative sample of triplets conceived by assisted reproduction. *Human Reproduction*, 22(11), 2896-2902.

Findler, L., Taubman-Ben-Ari, O., & Jacob, K. (2007). Internal and external contributors to maternal mental health and marital adaptation one year after birth: comparisons of mothers of pre-term and full-term twins. *Women Health*, 46(4), 39-60.

Lutz, K., Burnson, C., Hane, A., Samuelson, A., Maleck, S., & Poehlmann, J. (2012). Parenting stress, social support, and mother-child interactions in families of multiple and singleton preterm toddlers. *Family Relations*, 61(4), 642-656.

Olivennes, F., Golombok, S., Ramogida, C., & Rust, J. (2005). Behavioral and cognitive development as well as family functioning of twins conceived by assisted reproduction: findings from a large population study. *Fertility and Sterility*, 84(3), 725-733.

Relvas, A. P. & Lourenço, M. C. (2006). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade. Perspectiva sistémica. In: M. C. Canavarro (Org.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto.

Sheard, C., Cox, S., Oates, M., Ndukwe, G., & Glazebrook, C. (2007). Impact of a multiple, IVF birth on post-partum mental health: a composite analysis. *Human Reproduction*, 22(7), 2058-2065.

Taubman-Ben-Ari, O., Findler, L., Bendet, C., Stanger, V., Ben-Shlomo, S., & Kuint, J. (2008). Mothers' marital adaptation following the birth of twins or singletons: empirical evidence and practical insights. *Health & Social Work*, 33(3), 189-197.

Taubman-Ben-Ari, O., Findler, L., & Kuint, J. (2010). Personal growth in the wake of stress: the case of mothers of preterm twins. *The Journal of Psychology*, 144(2), 185-204.

The Joanna Briggs Institute (2011). *Joanna Briggs Institute Reviewers: 2011 Edition* online. Acedido em Junho 02, 2013, em: <http://www.joannabriggs.edu.au>

Vilksa, S., Unkila-Kallio, L., Punamäki, L., Poikkeus, P., Repokari, L., Sinkkonen, J., ... & Tulppala, M. (2009). Mental health of mothers and fathers of twins conceived via assisted reproduction treatment: a 1-year prospective study. *Human Reproduction*, 24(2), 367-377.

